

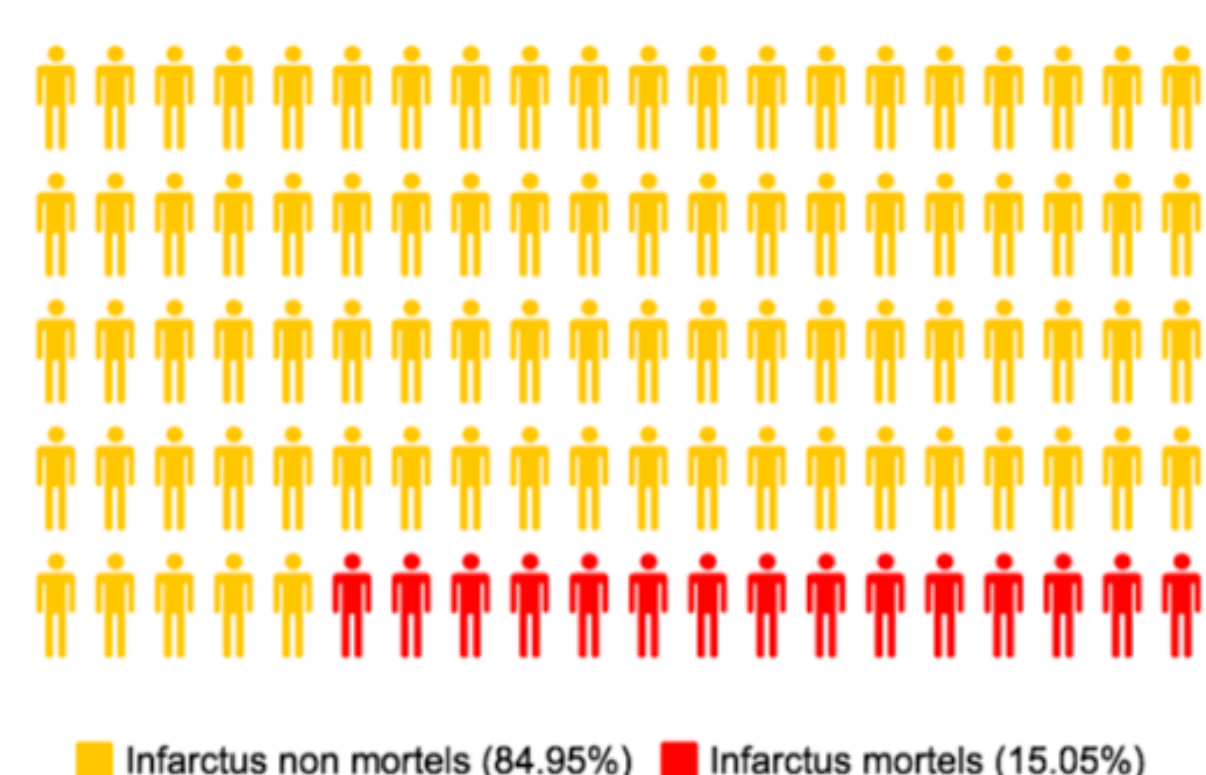
Infarctus du myocarde chez la femme : manque d'information dans la population ?

Hélène André, Aline Chauffard, Livia Chrast, Axelle Vandembroucq, Katia Vanolli

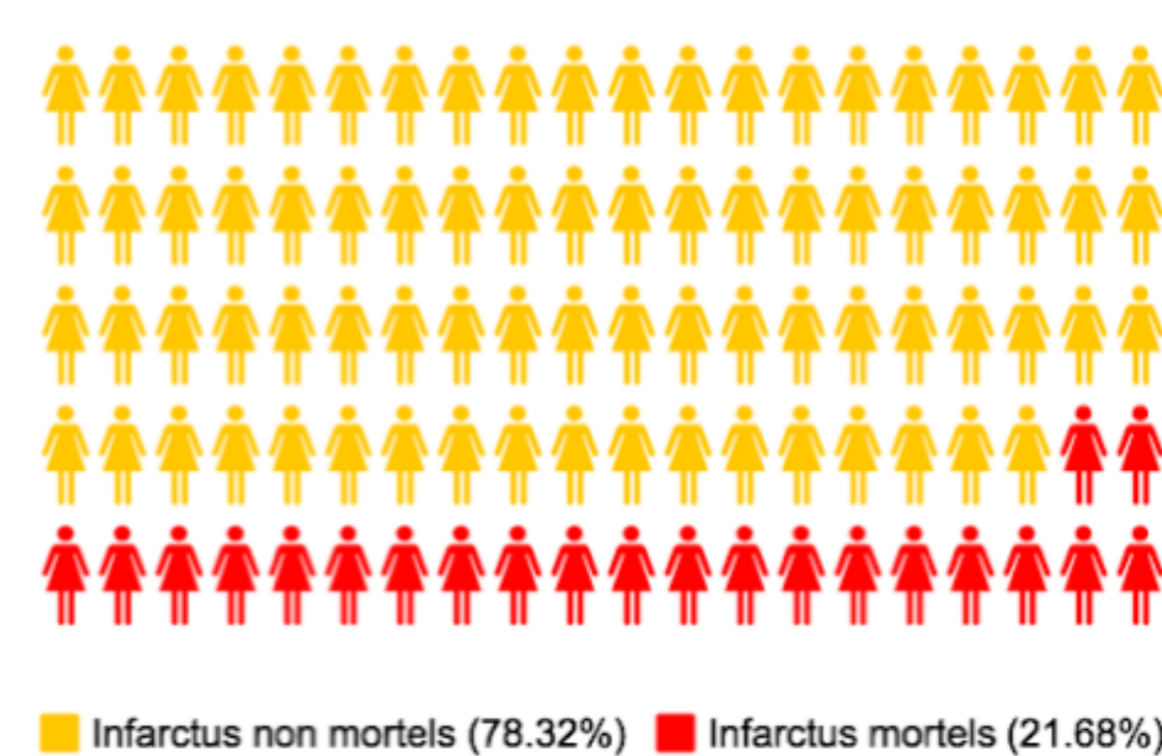
Problématique

En Suisse, l'infarctus du myocarde (IM) est la première cause de mortalité chez la femme¹, or cette maladie est encore considérée comme masculine. L'incidence est plus faible chez la femme, mais la mortalité est plus élevée². Chez cette dernière, la maladie apparaît plus tardivement, souvent dans un contexte de polymorbidité. De plus, elle peut présenter des symptômes atypiques² et être alors moins bien diagnostiquée et traitée². Pour un même facteur de risque, l'effet est plus délétère chez la femme^{2,3}. Au niveau des études, elle est moins représentée⁴, on déplore donc un manque de données lui étant spécifiques. Cette problématique s'inscrit alors comme un enjeu de la question du genre en médecine. Une solution possible à ces problèmes serait de mieux informer la population et les soignants.

IM chez l'homme (Suisse, 2012)



IM chez la femme (Suisse, 2012)



Quelles sont les connaissances de la population et soignants quant à l'infarctus du myocarde chez la femme ?

Objectifs

- Mettre en évidence, à partir de la littérature, les spécificités de l'infarctus du myocarde chez la femme
- Décrire les moyens de prévention existants
- Évaluer le niveau de connaissance d'un échantillon de la population lausannoise
- Identifier un éventuel manque ou une mauvaise diffusion de l'information au sein de la population
- Proposer des pistes pour améliorer l'information dans la population et chez les soignants

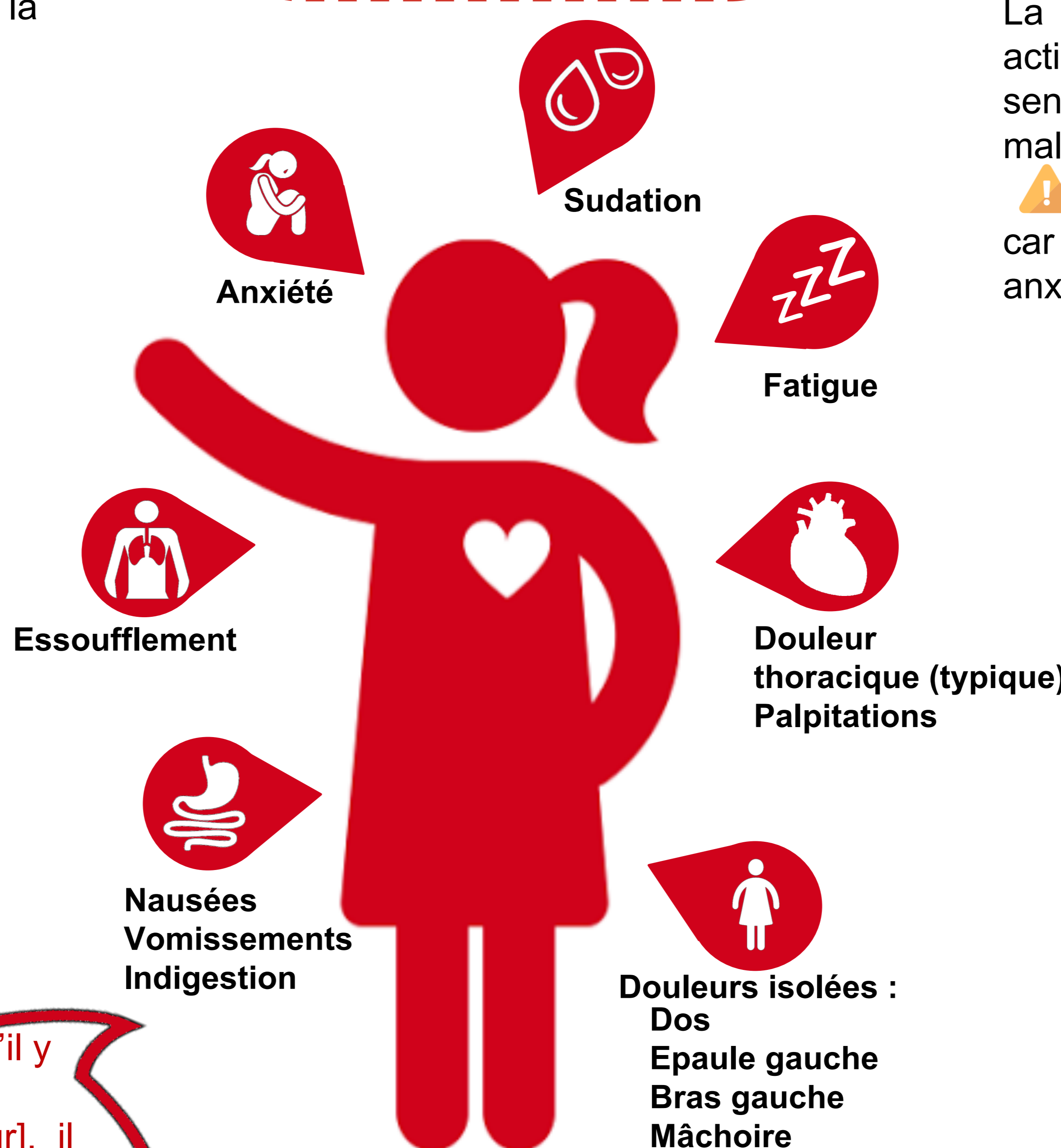
Méthodologie

Afin de cerner cette problématique, 3 méthodes ont été employées:

- Revue de la littérature
- Entretiens semi-structurés avec :
 - ✓ 2 cardiologues
 - ✓ 2 médecins de 1^{er} recours (zones urbaine et rurale)
 - ✓ 1 gynécologue
 - ✓ 1 médecin interniste spécialisée dans la question du genre et représentante de la Fondation Suisse de Cardiologie (FSC)
 - ✓ 1 infirmier d'accueil et de tri aux urgences
- Micro-trottoir de 202 personnes à Lausanne

Facteurs de risque:

- ♥ Tabac
- ♥ Hypertension artérielle
- ♥ Taux de cholestérol élevé
- ♥ Obésité
- ♥ Diabète de type II
- ♥ Dépression
- ♥ Aspects psychosociaux
- ♥ Antécédents familiaux



"Je n'étais pas informée qu'il y avait cette campagne de prévention [Femmes&Coeur], il faut quand même aller la chercher"
Cardiologue

"Il y a plus de symptômes atypiques chez la femme, ça c'est clair. C'est quelque chose qui est vérifié dans la pratique"
Cardiologue

« Je pense que le premier biais il est vraiment de la part des soignants [...] donc on va rater des femmes »
Médecin spécialisé dans la question de genre

Résultats

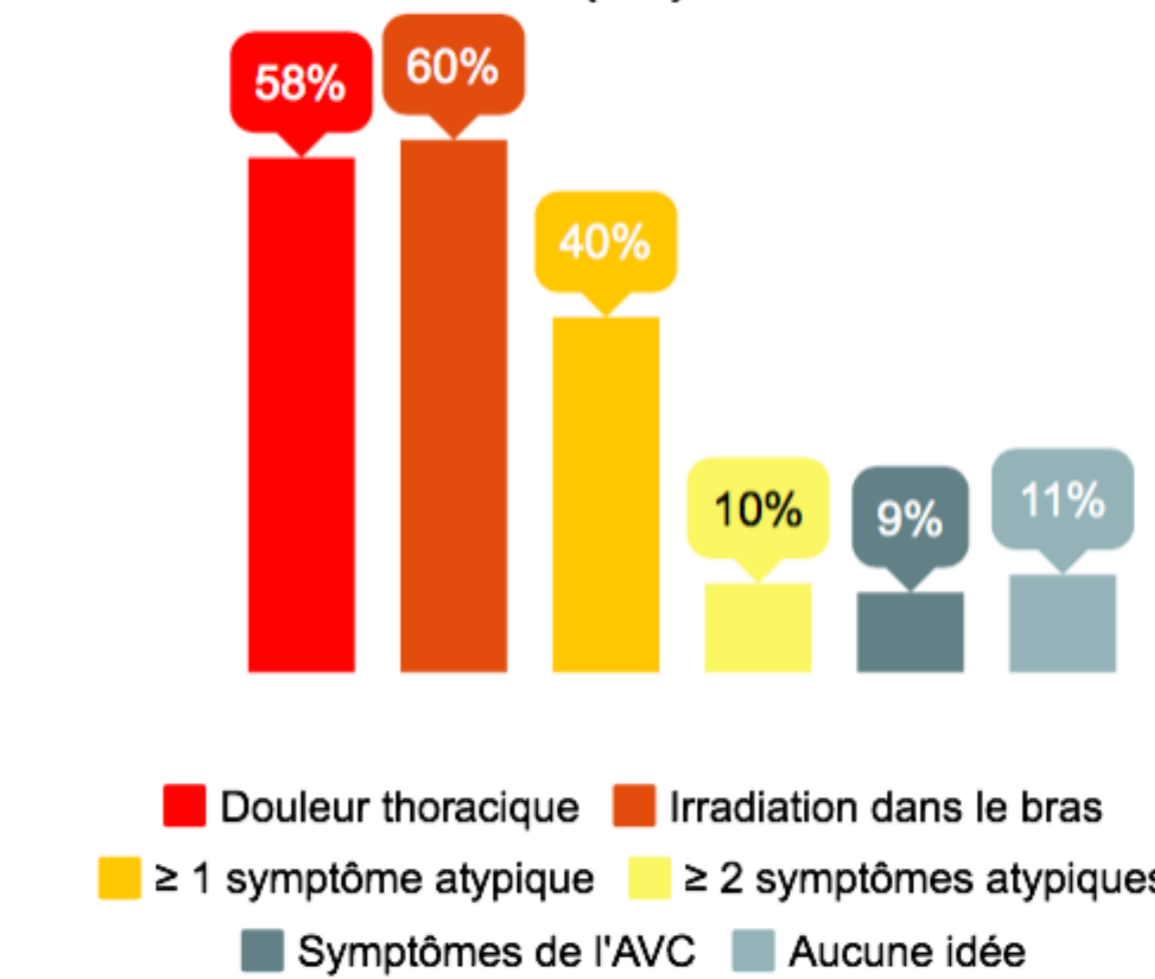
La femme a plus tendance à psychologiser ses symptômes, il en résulte un délai plus long avant d'appeler de l'aide, aboutissant à une moins bonne prise en charge.

Parmi les professionnels interrogés, seuls 2/7 étaient au courant de ce qui est fait en matière de prévention et information en santé publique quant à l'IM chez la femme. La prévention est ciblée selon les facteurs de risques cardio-vasculaires et s'axe sur les règles hygiéno-diététiques (=alimentation, tabagisme, activité physique).

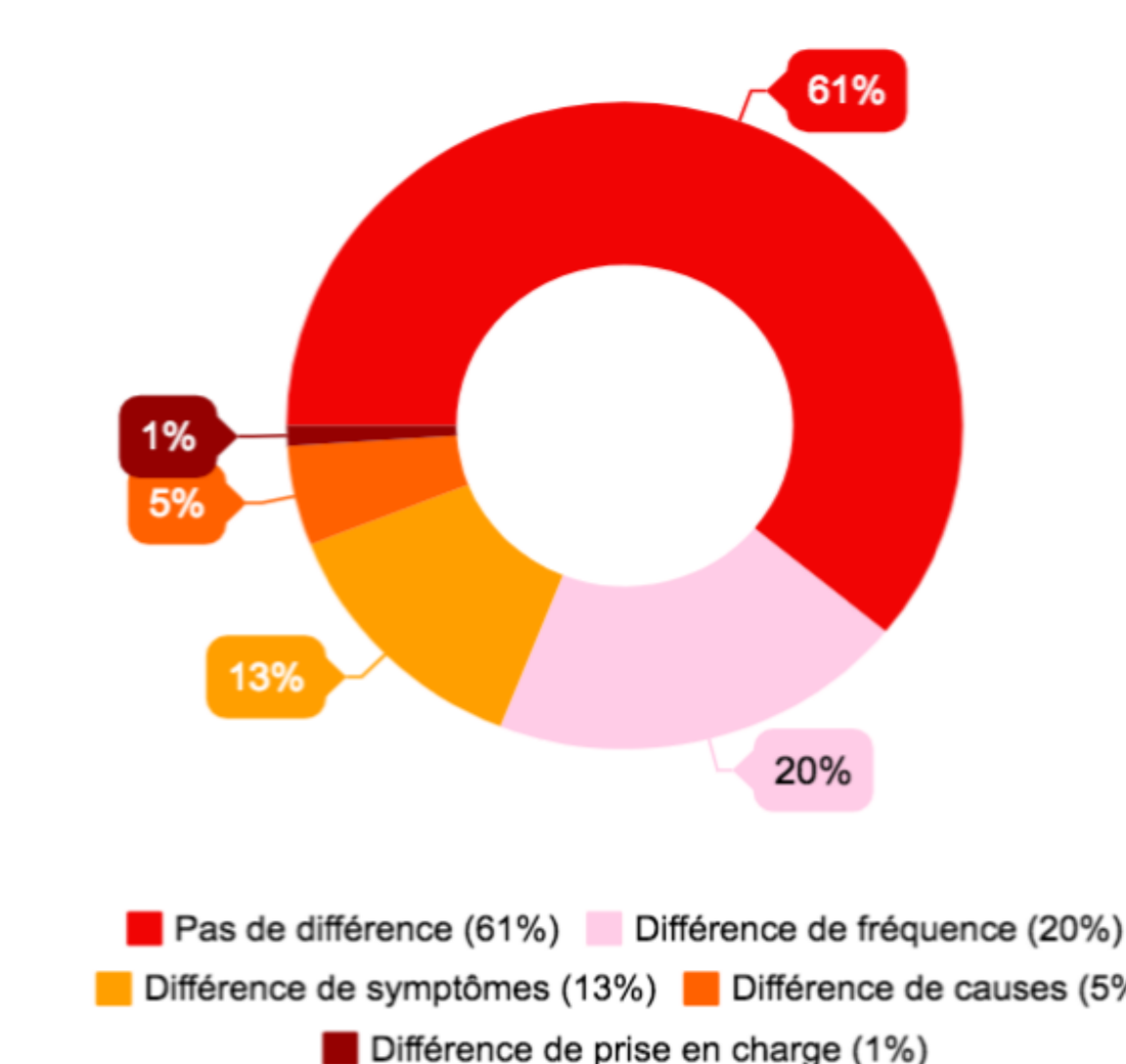
La FSC réalise, quant à elle, la campagne *Femme&Coeur* incluant diverses actions de prévention et promotion de la santé cardio-vasculaire. Leur but est de sensibiliser la population au fait que la femme est également à risque de maladies cardio-vasculaires.

⚠ L'information à la population sur les symptômes atypiques pose problème, car ce sont des symptômes courants et peu spécifiques, pouvant être anxiogènes.

Symptômes cités par l'échantillon (%)



L'échantillon pense-t-il qu'il y a une différence homme/femme dans l'infarctus ?



Discussion

Plusieurs solutions existent déjà, mais elles pourraient être améliorées :

- 💡 Formation pré- et postgraduée
- 💡 Campagne *Femme&Coeur* via les médecins de 1^{er} recours
- 💡 Prévention en pharmacie → toucher toutes les classes sociales
- 💡 Spots publicitaires

Conclusion

La problématique de la différence homme/femme quant à l'IM s'inscrit dans la question du genre en médecine. Ce n'est pas l'unique pathologie illustrant ce phénomène, par exemple, la prise en charge de la douleur aux urgences est moins bonne chez la femme. Mais ce n'est pas toujours la femme qui est préteritiée, comme le montre l'exemple de l'ostéoporose qui est considérée comme une maladie féminine, malgré le fait que les complications touchent proportionnellement plus l'homme⁵. Les deux genres ont donc à gagner d'études plus approfondies dans ce domaine de recherche.